Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*Fr., 23.04.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar H. Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  -
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - [redacted]
- FG33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG35
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 38
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/ Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** *(nur freitags)* ○ Folien hier ○ Weltweit: ▪ Datenstand 22.04.2021, WHO: ▪ 143.445.675 Fälle (+14,5% im Vgl. zur Vorwoche) ▪ 3.051.736 Todesfälle (2,1%) ○ Liste Top 10 Länder nach neuen Fällen: ▪ IND, BRA, USA, TUR, FRA, IRN, ARG, DEU, COL, ITA ▪ einige Länder mit rückläufigem Trend, aber mit weiterhin hoher Inzidenz ○ Indien: ▪ 7-Tage-Inzidenz +62% im Vgl. zur Vorwoche ▪ Mehrere Erlasse ▪ Insb. Virusvarianten B.1.617 und B.1.618 ▪ Darstellung von ECDC: B.1.617 bereits stark verbreitet (CAVE: basierend auf GISAID-Daten – evt. nicht repräsentativ) ▪ Weitere Treiber für steigende Fallzahlen: Nichteinhaltung nicht-pharmazeutischer Maßnahmen, falsches Sicherheitsgefühl, Massenbewegungen von Stadt aufs Land, Pandemiemüdigkeit, religiöse Veranstaltungen ▪ ECDC HSC Meeting 21.04.2021: „It is unlikely but not impossible the variant will pose an increased public health threat for the EU/EEA compared to variants B.1.351 and P.1." ○ Virusvarianten ▪ WHO Epidemiological Update 20.04.2021: 3 VOC, 6 VOI, 19 VUI, aber B.1.617 noch nicht erwähnt. Einschätzung: WHO hinkt hinterher. ○ Studie Munitz et al. 2021, Cell Report Medicine (s. hier): ▪ B.1.1.7 innerhalb von 3,5 Wochen zur dominierenden VV geworden ▪ B.1.1.7 Transmissibilität: um 45% erhöht (95% CI: 20-60%) ○ Hinweise auf: ▪ ECDC, 21.04.2021: Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions (s. hier) ▪ PHE, 22.04.2021: Technical briefing documents on novel SARS-CoV-2 variants,9th Update (s. hier) **National** ○ Folien hier • **Fallzahlen, Todesfälle, Trend**	ZIG1 [redacted] FG32 [redacted]

<table>
<tr><td></td><td>

SurvNet übermittelt: 27.543 Fälle (+7500), 81.158 Todesfälle (+265)
7-Tage-Inzidenz: weiterhin um 160/100.000 Einw.
Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer:

Schwerpunkte weiterhin Thüringen, Sachsen-Anhalt, z.T. Bayern.
Saarland stark steigend, aber wahrscheinlich kein echter Anstieg: GA Saarbrücken hat auf SORMAS umgestellt, woraufhin es zu falschen Meldungen kam. Wird in Grafik morgen berücksichtigt, kann aber nicht in Tabelle mit Meldezahlen (Fallzahlen_Kum_Tab.xlsx) korrigiert werden.

[redacted]

[redacted]
[redacted].

7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppe
Fälle: stabil
COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche

Für KW12/2021: in etwa gleich zu Vormonaten, leicht ansteigend
Anstieg über vergangene Meldewoche sollte beunruhigen, auch wenn im Vergleich zur 2. Welle deutlich geringere Zahlen, auch mit Hinblick auf steigende Impfquoten.

Testkapazität und Testungen (nur mittwochs)
(nicht berichtet)
ARS-Daten
(nicht berichtet)
Syndromische Surveillance (nur mittwochs)
(nicht berichtet)
Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)
(nicht berichtet)
Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)
(nicht berichtet)
Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs)
(nicht berichtet)
Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs)
(nicht berichtet)

</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>
<h2>Internationales (nur freitags)</h2>

Montenegro-Mission

Zusammen mit Abt. 3
Team zT. zurück, z.T. auf Rückreise

</td><td>ZIG
[redacted]</td></tr>
</table>

	• **Moldawien-Mission** ○ Mission mit Schnell Einsetzbarer Expertengruppe Gesundheit (SEEG, GIZ) ○ Evt. auch mit EMT ○ [redacted] • **Namibia-Mission** ○ in Vorbereitung ○ Fokus: Aufbau von Testkapazitäten • **Austausch zu NPI und Kontaktnachverfolgung bei steigender Impfquote** ○ Dank an Abt. 3 und Abt. 1 ○ Gesprächsnotiz geht an nCoV-Lage und gibt es auf Anfrage • **Austausch zu Auswirkungen der Pandemie und Pandemie-Maßnahmen auf Ungleichheiten** ○ mit WHO Department Social Determinants of Health ○ Dank an Abt. 2 • **Einreisen und 3 Formen der Risikogebiete** ○ DEU macht es schwieriger als viele europäische Nachbarn ○ [redacted] ▪ [redacted] *To Do: Auf Wiedervorlage*	
3	**Update digitale Projekte** ***(nur montags)*** • (nicht berichtet)	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • **Diskussion der Änderungsvorschläge zur Risikobewertung** ○ Aktuell keine Diskussion bzw. Änderung nötig	Abt. 3 [redacted]
5	**Kommunikation** **BZgA** • Aktivitäten: ○ Aktuell/ neu: „Bundesnotbremse" – Änderung IfSchG: neuen gesetzlichen Regelungen gehen heute auf Website, evt. nächste Woche Twitter ○ Weiterhin: Standardaufklärung AHA+L-Regeln, Impfen • Gemeinsamer Steuerungskreis ○ noch mehr Testimonials, z.B. Günther Jauch ○ neben Plakaten in Stadt sollen auch Anzeigen in Medien geschaltet werden ○ Neue Broschüren sollen in Apotheken ausgelegt werden, gemeinsam erstellt von BZgA und BMG, in Zusammenarbeit mit Eckart von Hirschhausen	BZgA [redacted] FG33 [redacted]

	• Frage [redacted]: Kampagne von Schauspielern (Anm.: #allesdichtmachen) – Gibt es Überlegungen, ob man was dagegensetzen will? ○ BZgA: unklar ○ RKI: Steuerungskreis tauscht sich 3x/Woche, wird für heute Nachmittag besprochen **Presse** • Landkreise-Liste wird nun auch am Wochenende aktualisiert, nicht mehr nur werktäglich • 3 Publikation im EpidBull demnächst: ○ DIM Impfquoten-Monitoring ○ Priorisierung von zu Impfenden in Ambulanzen ○ Ansteckungsfähigkeit nach Impfungen **P1** • (nicht berichtet)	Presse [redacted] P1
6	**RKI-Strategie Fragen** **Allgemein** • **Strategiepapier zu Öffnungen für BMG** ○ Kein Neuaufschlag nötig, insb. da im ControlCOVID-Strategiepapier versch. Indikatoren und Grenzwerte vorgeschlagen ○ Stufenplan enthält Indikatoren und Grenzwerte, die anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse begründet und nach gewissenhafter, eingehender Diskussion festgelegt wurden; nur ändern, wenn sich etwas Relevantes ändert; (starker) Impfeffekt lässt sich aber noch nicht einpreisen, da erst 22% mind. einmal geimpft sind. ○ Vorschlag: ControlCOVID-Stufenplan als Grundlage + Hinweis, dass weiterhin für Deeskalation, also auch Öffnungsbestrebungen, nicht Inzidenz der Leit-Indikator ist, sondern ITS-Belegung + Zusammenfassung der Modellierung von FG33 über gewissen Zeithorizont und mit Limitationen + Hinweis, dass perspektivisch Impf-Effekt mit einberechnet wird ○ Anfrage an FG33 läuft ○ Ausführlichere Diskussion heute Nachmittag ○ Diskussion: ▪ ControlCOVID-Papier: „Das übergeordnete Ziel der ControlCOVID-Strategie ist es, die Zahl der schweren Erkrankungen, Langzeitfolgen, und Todesfälle durch COVID-19 zu minimieren und eine Überlastung des Gesundheitssystems nachhaltig zu vermeiden." – also Basisstufe oder Intensitätsstufe 1 erreichen; ▪ Strategie zum Öffnen ist etwas anderes als Strategie zur Pandemiebewältigung ▪ Teils Zustimmung, teils nicht	[redacted] FG36 [redacted] / Alle [redacted]

	- Aktuell 78% ohne Schutz; davon ausgehen, dass ca. 10% der Infizierten Langzeitfolgen bekommen, z.T. sterben - Befürchtung, dass Strategiepapier nicht berücksichtigt wird, wenn Impfquoten nicht enthalten sind - Österreich hat 7-Tage-Inzidenz von ca. 130/100.000 Ew.; dort soll gelockert werden - Hinweis [redacted]: Öffnungskonzepte von Israel und UK anschauen, ob Aspekte für DEU relevant sind o Entscheidung, insb. [redacted]: - Strategiepapier zu Öffnungen soll weiterhin auf ControlCOVID basieren, die ursprünglich zur Kontrolle gedacht war und wo Öffnungen nicht im Fokus standen; - Grenzwerte momentan nicht anpassen, denn weiterhin für richtig erachtet; - Anpassung der Grenzwerte, wenn neue relevante Evidenz.	Abt. 3 [redacted]
	• **Erlass Ausnahmeregelungen Erlass zur Kommunikation der Definitionen Geimpfte, Genesene, Getestete** o Folien hier o Zweck: Definitionen für Amtsgebrauch, als Legaldefinition o Hinweis vorab: Diese Definitionen sind zu unterscheiden von Definitionen fürs Kontaktpersonen-Management. o Detaillierte Diskussion zu Definitionen im Wortlaut, Implikationen einzelner Wörter - Ergebnis siehe Folien o Hinweis [redacted]: Anekdoten von gefälschten Impfzertifikaten; bei Definitionen also auch berücksichtigen, dass – sofern Impfzertifikate in Definition vorkommen – andere sicherstellen müssen, dass diese überprüft werden können. - Hinweis [redacted] elektronischer Impfnachweis (s.u.) o Hinweis zu Impfstoffen, insb. Definition von vollständig Geimpften: Diskussion im HSC-Meeting, ob auch Impfstoffe mit WHO-Notfallempfehlung oder nur mit EMA-Zulassung berücksichtigt werden sollen. o Vorschlag: vor die Definitionen einen Disclaimer setzen, dass die nachfolgenden Definitionen nur für Umsetzung von politischen Maßnahmen gedacht sind und nicht zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung oder andere Zwecke und dass die Definitionen deswegen nicht deckungsgleich mit anderen sind. Vorschlag angenommen. o Bitte [redacted]: Tabelle, wenn möglich. o Bitte [redacted] Wording möglichst an bereits genutzten Formulierungen orientieren, z.B. aus EpidBull. o Frage: Müssen die Definitionen auf RKI-Website publiziert werden – oder alternativ auf BMG-Website und RKI verlinkt dorthin? - [redacted]	

<table>
<tr><td></td><td>
[redacted]
[redacted]
To Do: Presse schlägt geeignete Seite auf RKI-Webpage vor.
RKI-intern
(nicht berichtet)
</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>
<h2>Dokumente</h2>
(nicht berichtet)
</td><td>Alle</td></tr>
<tr><td>8</td><td>
<h2>Update Impfen (nur freitags)</h2>

Elektronischer Impfnachweis

Diskussionen auf EU-Ebene; RKI nicht federführend, aber beratend
Prüfzertifikat für Impfungen bzw. Immunschutz nötig
[redacted]
[redacted]

COVIMO-Studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland

Gestern 3. Bericht zu Impfakzeptanz veröffentlicht

weiterhin erfreulich hohe Akzeptanz: 73% auf alle Fälle, 10% eher wahrscheinlich
Wer sich nicht impfen lassen möchte: variiert je nach Impfstoff
Gesundheitspersonal, inkl. Altenpflege, niedergelassene Ärzte, medizinische Fachangestellte: 75% bereits mind. 1 Dosis erhalten, d.h. Umsetzung der Priorisierung funktioniert wohl.

Impfstoff von Janssen (Johnson & Johnson):

[redacted]
[redacted]
[redacted]

Umgang mit geimpften PCR-Positiven mit hohem CT Wert

war Thema bei AGI; geht insb. um Dauer der Isolierung
Wenn Virus nachweisbar, dann als Fall zählen und behandeln, auch weil unklar, wie lange Shedding
Wird am Dienstag in Abt 1 AG Diagnostik und in anderen Runden diskutiert

</td><td>FG33
[redacted]

[redacted]</td></tr>
<tr><td>9</td><td>
<h2>Labordiagnostik</h2>
FG17
</td><td>FG17
[redacted]</td></tr>
</table>

	- Virologisches Sentinel hatte in den letzten 4 Wochen 510 Proben, davon: - 37 SARS-CoV-2 - 109 Rhinovirus - 12 Parainfluenzavirus - 85 saisonale (endemische) Coronaviren (überwiegend NL-63) - 3 Metapneumovirus - 1 Influenzavirus, dessen Hämagglutinintyp anhand der Standardmethoden nicht zugeordnet werden konnten, Charakterisierung läuft. - **ZBS1** - In KW 16 bisher 763 Proben, davon 313 positiv auf SARS-CoV-2, 41,02% - Großteil davon B.1.1.7 - Besonderheiten bei Sequenzen entdeckt: Wildtyp, aber mit N501Y Mutation; B.1.1.7 ohne Deletion 69/70 - 1 Reinfektion bestätigt: bei Erstinfektion 11/2020 WT, jetzt 04/2021 B.1.1.7 mit zusätzlicher Mutation K417N	ZBS1 [redacted]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** - **Budenosid** - Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) und der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) (s. hier) - Pressekonferenz der DGP für nächste Woche geplant - BfArM hat Surveillance eingerichtet: hat sehr schnelle Steigerung im Verbrauch festgestellt - **Impfung von stationären Patienten** - Bei verschiedenen Netzwerken, Verteilern nachgefragt: - Etwa eine Hälfte macht nichts; andere Hälfte macht durchaus etwas, aber unterschiedliche Ansätze - zB nur sehr lange KH-Patienten geimpft, die eh Prio-Gruppe sind, aber Termin verpasst haben; Absprache mit Gesundheitsamt, dass stationär geimpft wird; eigentlich immer Patienten mit hohem Risikoprofil	IBBS [redacted]
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** - (nicht berichtet)	FG14
12	**Surveillance** - (nicht berichtet)	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** *(nur freitags)* - Flughafen-TK: Pakt für den ÖGD wurde diskutiert; BMG wird bald ein Entwurf für eine Verwaltungsvorschrift zirkuliert werden für den Bereich der IGV-benannten Flughäfen und Häfen; - Klagen wegen hoher Belastung bei Kontaktpersonen-Nachverfolgung nach Exposition im Flugzeug, v.a. aus Frankfurt; ´	FG38 [redacted]

	fragen, ob z.B. Kurzstreckenflüge weniger prioritär behandelt werden können, weil da Masken gar nicht abgenommen werden • Personalie: [redacted] wird neuer Leiter des Gesundheitsamts Frankfurt am Main (Nachfolger von [redacted]) und damit auch zuständig für den Flughafen Frankfurt (FRA) ~~neue Leitung für LK Dahme-Spreewald, damit auch zuständig für Flughafen Berlin-Brandenburg~~	
14	**Information aus dem Lagezentrum** *(nur freitags)* • [redacted] • Rufdienst durch Taskforce Ausbruchsgeschehen zunehmend belastet	FG38 [redacted]
15	**Wichtige Termine** • keine	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mo., 26.04.2021, 13:00 Uhr, [redacted]	

Kommentiert [FB1]: Corrigendum, siehe https://frankfurt.de/aktuelle-meldung/meldungen/neuer-leiter-gesundheitsamt-dr-tinnemann